

KRYTERIUM OCENY MIEJSCA PRAKTYK ZAWODOWYCH – UMOWY INDYWIDUALNE

STUDENCKIE PRAKTYKI ZAWODOWE - KIERUNEK PIELĘGNIARSTWO II STOPIEŃ ANESTEZJOLOGIA I OPIEKA NAD CHORYM MECHANICZNIE WENTYLOWANYM – 40h dydaktycznych		
ROK AKADEMICKI	20__ / 20__	
IMIĘ, NAZWISKO, DANE KONTAKTOWE OPIEKUNA PRAKTYK ZAWODOWYCH Z RAMIENIA UCZELNI.	IMIĘ, NAZWISKO	PIECZĘĆ/PODPIS ELEKTRONICZNY OPIEKUNA MERYTORYCZNEGO PRAKTYK ZAWODOWYCH Z RAMIENIA UCZELNI
NAZWA PLACÓWKI		PIECZĘĆ PLACÓWKI
ADRES PLACÓWKI		
DYREKTOR PLACÓWKI	IMIĘ, NAZWISKO	
NAZWA ODDZIAŁU		
PROFIL ODDZIAŁU		
IMIĘ, NAZWISKO, NR TEL. DO KONTAKTU Z PIELĘGNIARKĄ ODDZIAŁOWĄ LUB OPIEKUNEM PRAKTYKI ZAWODOWEJ W PLACÓWCE.	IMIĘ, NAZWISKO	PIECZĘĆ OPIEKUNA PRAKTYK ZAWODOWYCH W PLACÓWCE
	TEL. KONTAKTOWY:	

<p>OPIEKUN STUDENCKICH PRAKTYK ZAWODOWYCH W PLACÓWCE PROSZONY JEST O ZDEKLAROWANIE PONIŻEJ, KTÓRE EFEKTY UCZENIA SIĘ STUDENT MOŻE ZREALIZOWAĆ W ODDZIALE, W KTÓRYM UBIEGA SIĘ O MOŻLIWOŚĆ REALIZOWANIA PRAKTYK. OBOK EFEKTU KSZTAŁCENIA PROSZĘ WPISAĆ: 0 – STUDENT PRAWDOPODOBNIENIE NIE BĘDZIE MIAŁ MOŻLIWOŚCI ZREALIZOWANIA EFEKTU UCZENIA SIĘ, 1 – STUDENT PRAWDOPODOBNIENIE BĘDZIE MÓGŁ ZREALIZOWAĆ EFEKT UCZENIA SIĘ.</p>		
WYKAZ UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH W ZAWODZIE PIEŁĘGNIARKI:		0/1
B.U52.	Przygotowuje sprzęt i urządzenia do wdrożenia wentylacji mechanicznej inwazyjnej, w tym wykonuje test aparatu (intubacja, tracheotomia, alternatywne metody udrażniania dróg oddechowych)	
B.U53.	Obsługuje respirator w trybie wentylacji nieinwazyjnej	
B.U54.	Przygotowuje i stosuje sprzęt do prowadzenia wentylacji nieinwazyjnej	
B.U55.	Zapewnia pacjentowi wentylowanemu mechanicznie w sposób inwazyjny kompleksową opiekę pielęgniarską	
B.U56.	Komunikuje się z pacjentem wentylowanym mechanicznie z wykorzystaniem alternatywnych metod komunikacji	
SUMA*		

*Możliwość realizacji praktyki zawodowej w placówce przy uzyskaniu **min. 80%** deklarowanych efektów uczenia się, które student może zrealizować w oddziale*

Oświadczam, że deklarowane umiejętności praktyczne w zawodzie pielęgniarki poświadczone zostały zgodnie z zasadami Etyki Zawodu Pielęgniarki i Położnej oraz poświadczam, iż Student będzie miał możliwość realizacji ich podczas odbywania Praktyki Zawodowej.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z dokumentacją dotyczącą realizacji przez Studenta Praktyk Zawodowych: Regulamin Praktyk Zawodowych oraz Ramowym Program Praktyk Zawodowych dot. wskazanego przedmiotu. Dokumenty dostępne na stronie internetowej: <https://student.sum.edu.pl/>.

.....

Data, pieczęć i podpis
Opiekuna Praktyk z ramienia Placówki